

en distal à la main droite seulement, sans commande aux membres inférieurs. Des PEM ont été recueillis de C5 à C8 aux deux MS mais pas aux membres inférieurs. Deux mois plus tard, une motricité sur les fléchisseurs et extenseurs extrinsèques et intrinsèques de la main gauche était constatée.

Discussion.— Dans ce cas, la pratique tardive des PEM, alors que des éléments de récupération étaient patents, a été discutée mais finalement réalisée avec deux objectifs intriqués : tenter de mieux appréhender le pronostic fonctionnel et surtout contribuer à l'annonce du pronostic, en tout état de cause extrêmement réservé sur la marche.

Pour en savoir plus

Bembenek JP, et al. The prognostic value of MEP in motor recovery and functional outcome after stroke—a systematic review. *Functional Neurol* 2012;27:79–84.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.121>

P434-f

Amélioration fonctionnelle à long terme chez des patients hémiplegiques post-AVC : une série de cas

M. Testud*, M. Kerzoncuf, L. Bensoussan, J.-M. Viton, A. Delarque

CHU Timone, Marseille, France

*Auteur correspondant.

Mots clés : AVC ; Marche ; Amélioration à long terme

Objectifs.— Évaluer l'amélioration fonctionnelle à long terme des capacités de marche chez des patients hémiplegiques post-AVC pris en charge en MPR.

Patients et méthodes.— Étude rétrospective présentant une série de patients post-AVC suivis en MPR pendant au moins 4 ans. Les critères de jugement étaient les paramètres qualitatifs et quantitatifs de marche. L'autonomie dans la vie quotidienne, l'appareillage, les traitements locaux de la spasticité, et la chirurgie fonctionnelle des membres inférieurs étaient également étudiés.

Résultats.— Trente patients ont été inclus. La durée de suivi était de 4 à 13 ans avec une moyenne de 6,8 ans. Huit patients (26,6 %) se sont améliorés en termes de vitesse de marche, de symétrie des pas et de réduction de l'appareillage, 4 (13,33 %) se sont aggravés, et 18 (60 %) sont restés stables. 28 patients (93,3 %) ont bénéficié d'un traitement par toxine botulique ; 7 (23,3 %), d'une chirurgie fonctionnelle ; et 27 (90 %) avaient un appareillage.

Conclusion.— Plus d'un quart des patients poursuivent une amélioration fonctionnelle plusieurs années après leur AVC, tant sur leurs capacités de marche que sur leur autonomie au quotidien.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.122>

P436-f

Facteurs prédictifs de récupération motrice totale après un accident vasculaire cérébral ischémique chez 64 patients

N. Daoussi*, R. Machraoui, M. Aissi, S. Younes, A. Boughammoura, M. Frih

CHU Fattouma Bourguiba de Monastir, Monastir, Tunisie

*Auteur correspondant.

Objectif.— L'objectif de notre étude est d'identifier les facteurs anamnestiques et cliniques prédictifs d'une rémission complète du déficit moteur des patients victimes d'un AVC.

Méthode.— Étude rétrospective incluant les patients hospitalisés à la phase aiguë d'un AVC présentant un déficit neurologique moteur initial. Tous les patients ont bénéficié d'une rééducation physique. La récupération a été définie par un score NIHSS nul et un indice de Barthel supérieur à 90.

Résultats.— Parmi 419 patients, 64 (15,2 %) ont récupéré intégralement leur force motrice. L'âge moyen était de 58,1 ans ($p < 0,03$) avec un sexe ratio H/F de 0,6. La durée moyenne d'hospitalisation était de 7,33 jours ($p < 0,01$). L'atteinte dans les territoires de la circulation antérieure, était inversement corrélée à la récupération motrice ($p < 0,001$). Par contre l'infarctus lacunaire s'associait à une bonne évolution ($p < 0,001$).

constituent les paramètres corrélés à une récupération motrice totale du déficit neurologique. Ces différents facteurs seront discutés en fonction des données de la littérature.

Conclusion.— Il est important de pouvoir déterminer très tôt le potentiel de récupération de l'hémiplégie et donc de pouvoir disposer de facteurs anamnestiques et cliniques prédictifs les plus précoces.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.123>

P438-f

Le 30 glorieux ou la naissance d'une unité de rééducation neurologique en milieu de soins de longue durée

J. Vecsey*, F. Farahbod Zadeh, H. Mueller, V. Dupont, H. Vuagnat

Hôpitaux universitaires de Genève, site de Bellerive, Genève, Suisse

*Auteur correspondant.

Mots clés : Réadaptation ; Interdisciplinarité ; Rééducation neurologique ; MIF

Introduction.— Les services hospitaliers de soins aigus (neurologie, neuroéducation, neurochirurgie, médecine), sont pourvoyeurs de malades souffrant d'atteintes neurologiques telles qu'AVC, ruptures d'anévrisme, maladies neurodégénératives, etc., très dépendants. Certains patients ont besoin d'une durée de réadaptation qui ne peut leur être proposée dans une structure hospitalière de rééducation classique.

Ce constat a conduit à la création d'une unité de réadaptation neurologique (17 lits) au sein d'un service de réadaptation chronique de 270 lits, convenablement dotée en rééducateurs, capable de fournir un encadrement adéquat en personnes et matériel.

Fonctionnement.— Les patients bénéficient ainsi des traitements d'une équipe interdisciplinaire de rééducateurs compétents à un rythme adapté à leurs besoins.

Résultats.— L'analyse d'une cohorte de 133 patients (MIF moyenne : 50, âge moyen : 75 ans) montre qu'à l'issue d'une hospitalisation moyenne de 108 jours, la destination des patients est la suivante : retour à domicile : 27, établissement médico-social : 29, autre hôpital : 68, décès : 9.

Conclusions.— La rééducation devient réadaptation dans notre service de malades chroniques ; les interventions interdisciplinaires des rééducateurs y sont adaptées au rythme des patients.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2014.03.124>

P439-f

Nouvel outil d'évaluation des pertes fonctionnelles des AVC basé sur l'utilisation des NTIC : le clinimètre

J. Mathieu

GCS SAD, St Priest-en-Jarez, France

Mots clés : Évaluation ; AVC ; NTIC ; Incapacités fonctionnelles ; Clinimètre

Objectifs.— Faciliter l'utilisation des échelles d'incapacités fonctionnelles existantes grâce aux NTIC afin d'améliorer la prise en charge et le suivi des AVC.

Méthode.— À partir de « L'évaluation des incapacités fonctionnelles chez le patient hémiplegique (Gellez-Leman) », un inventaire des différentes échelles sera réalisé en CRF ainsi qu'une analyse de leur utilisation pour le suivi des AVC. Celle-ci sera comparée à l'expérimentation introduisant la saisie des évaluations avec l'outil clinimètre (générateur d'échelles d'évaluation sur tablette).

Résultats escomptés.— Une sous-utilisation des grilles d'évaluation a déjà été identifiée, l'étude permettra de le confirmer. Avec la saisie sur tablette, une amélioration de la tenue de ces échelles et un meilleur partage des évaluations du patient entre thérapeutes seront validés.

Discussion et conclusion.— Le format papier, limitant la visualisation des résultats et freinant leur transmission est certainement la principale raison de la sous utilisation des échelles.

L'interactivité d'une tablette et le fonctionnement du clinimètre facilitent la visualisation graphique des évaluations, ainsi que la tenue et la lecture des résultats.



CrossMark



CrossMark



CrossMark



CrossMark